FUNDACIÓN FAVALORO · UNIVERSIDAD FAVALORO

COCINA PARA DIABÉTICOS

Diabetes

NÚMERO 5

LAS RECETAS DE LA FUNDACIÓN FAVALORO

ARGENTINA $5.90
ISBN Nº 978-987-1101-96-2
VENEZUELA Bs F 6.50 - URUGUAY $60 - PERÚ $8 - ECUADOR $2.50 - MÉXICO $20

EViA EDICIONES



¡menú criollo! Empanadas de CAMPO

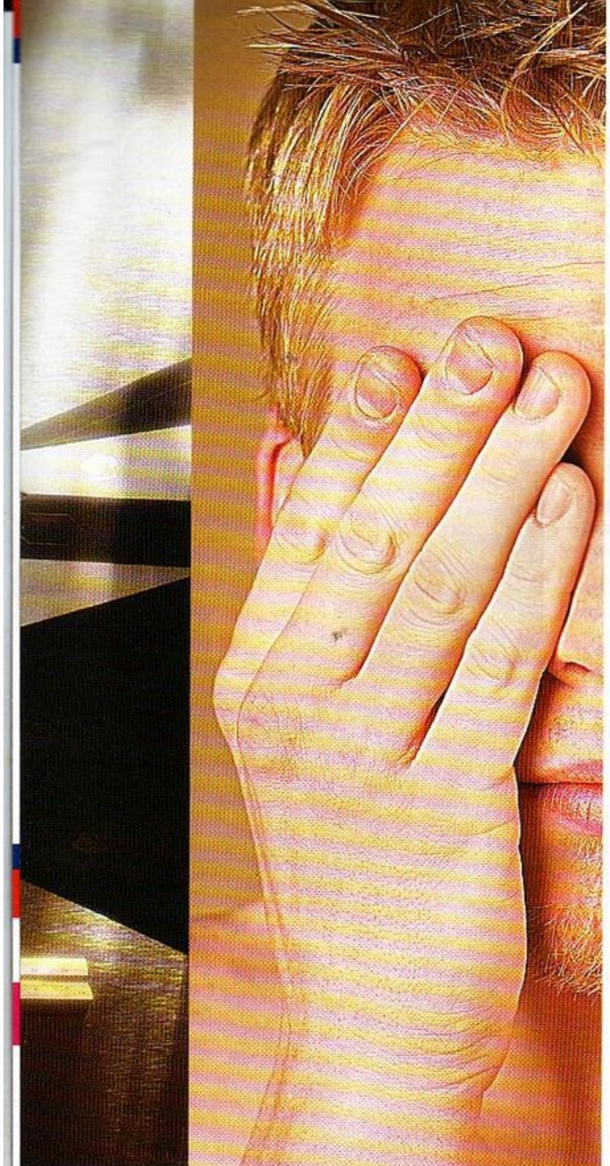
+ Torre de dulce de leche

Recetas típicas para las reuniones familiares

Testimonio
MÉDICOS DIABETÓLOGOS
Entre la ciencia y el paciente.

Nueva generación
ALIMENTOS FUNCIONALES
La nueva nutrición que previene enfermedades

TODO LO QUE NECESITA EL DIABÉTICO PARA VIVIR PLENAMENTE



meigasil

Una luz de esperanza

La diabetes mellitus es la primera causa más frecuente de ceguera entre la población activa del mundo occidental. El riesgo que tiene un diabético de quedarse ciego es 20 a 40 veces superior al de un no diabético. La clave para no llegar a esta instancia radica en la prevención y el diagnóstico temprano.

Escribe Dr. R. Cristián Giannaula

Se estima que la diabetes mal controlada es la causa de entre el 20 y el 30 % del total de las cegueras. Pero la evolución hacia la ceguera puede prevenirse y evitarse en la gran mayoría de los pacientes si se realiza el control oftalmológico precoz y se alcanza un adecuado control metabólico de la afección.

La clave: anticiparse al diagnóstico

La retinopatía diabética en sus fases iniciales no produce ningún síntoma al paciente. Cuando éste acude a la consulta refiriendo disminución de su agudeza visual, la enfermedad ya se encuentra en una fase avanzada, dificultando su tratamiento eficaz.

Por ello se recomienda realizar **exploraciones periódicas del fondo de ojo de los pacientes diabéticos**, independientemente de que tengan síntomas o no, **con la pupila dilatada** y **con oftalmoscopio de imagen invertida**. Y esto es muy importante, ya que si no se dilata la pupila, pueden quedarse sin diagnosticar hasta un 50 % de las retinopatías diabéticas.

Las **complicaciones de la diabetes** se clasifican en **macrovasculares y microvasculares**. Las primeras son las derivadas de la obstrucción de los grandes vasos, como los del corazón y los del cerebro. Y las microvasculares son complicaciones debidas al daño de los pequeños vasos de algunos órganos, en especial los de la retina y los del riñón.

La retina es un tejido vascular que no se puede regenerar por ser parte del tejido nervioso y que funciona como "la pantalla donde vemos las imágenes".

Por lo tanto, cualquier daño que se produzca sobre esa "pantalla" hará que la película no se vea bien o que no se vea nada si es que la pantalla se rompe (desprendimiento de retina).

Pero el problema de la **retinopatía diabética** no es sólo la ceguera, pues en muchos casos los pacientes no llegan a la ceguera, pero está tan disminuida su capacidad visual que pierden gran parte de su calidad de vida.

Dos formas

La retinopatía diabética **se divide en una "forma no prolifera"** y en otra **"forma proliferativa"**.

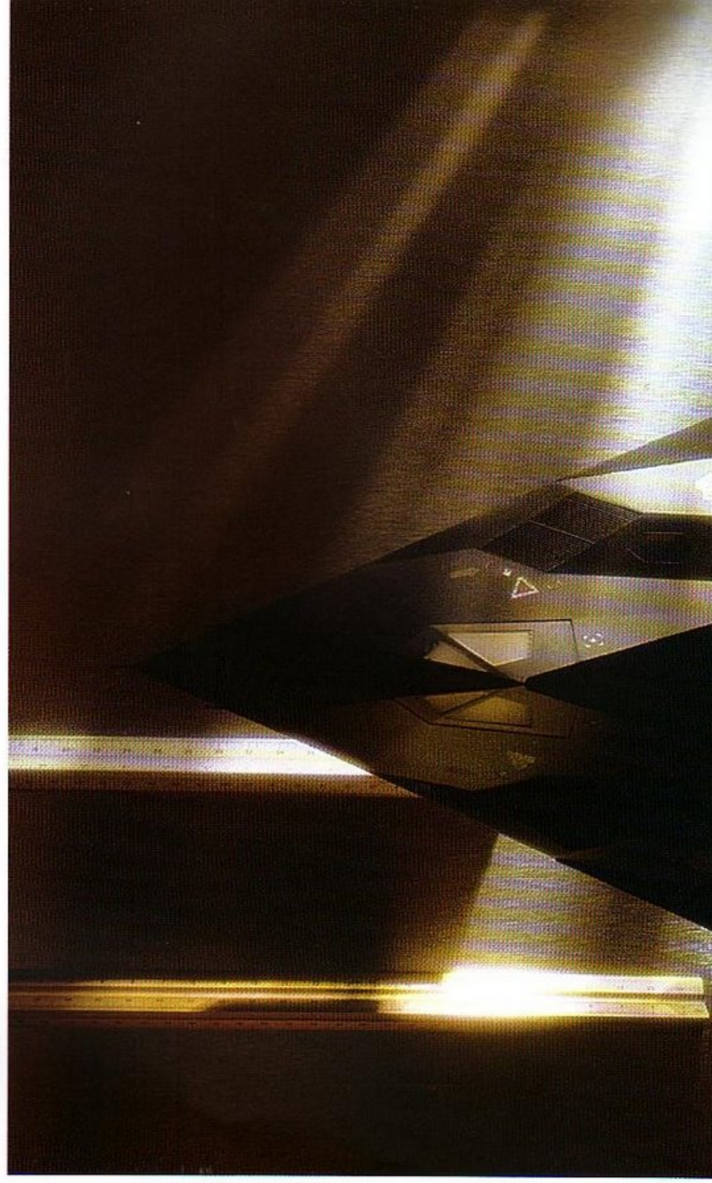
La **no proliferativa** se produce cuando los capilares de la retina están dañados y se puede desarrollar edema macular diabético, que es la causa más frecuente de pérdida de visión.

CÓMO AFECTA LA DIABETES MELLITUS AL OJO

Las manifestaciones de la diabetes a nivel ocular pueden ser muy numerosas:

- Lesiones de la córnea (queratopatías).
- Cataratas, que en los diabéticos son más precoces y frecuentes.
- Elevación de la presión intraocular que lesiona al nervio óptico (glaucoma).
- Lentitud de los reflejos de la pupila.
- Afectación del nervio óptico (neuroftalmopatía), causa de ceguera bilateral, total e irreversible.
- Retinopatía diabética. De todas estas manifestaciones la que con mayor frecuencia conduce a la ceguera es la retinopatía diabética. La cifra habitualmente manejada con respecto a su porcentaje de ceguera es del 70 al 80 %.

Junto con el diagnóstico de la enfermedad debe efectuarse un estudio oftalmológico adecuado para evaluar el grado de daño de la retina, el tipo de retinopatía que tiene cada paciente y establecer pautas de tratamiento y seguimiento adecuadas a cada caso particular.



La **forma proliferativa** es aquella en la que se produce un crecimiento anormal de nuevos vasos sanguíneos en el globo ocular, que pueden provocar una pérdida grave de visión.
La única protección posible **para no sufrir una retinopatía** diabética es **el estricto control metabólico**. Una **hemoglobina glicosilada baja (cercana a valores del 6 %)** garantiza el no tener riesgo de sufrir ésta y otras complicaciones. Pero como este objetivo no siempre se cumple, permanentemente se estudian drogas para proteger a los órganos de las complicaciones de un control no tan estricto.

Un estudio

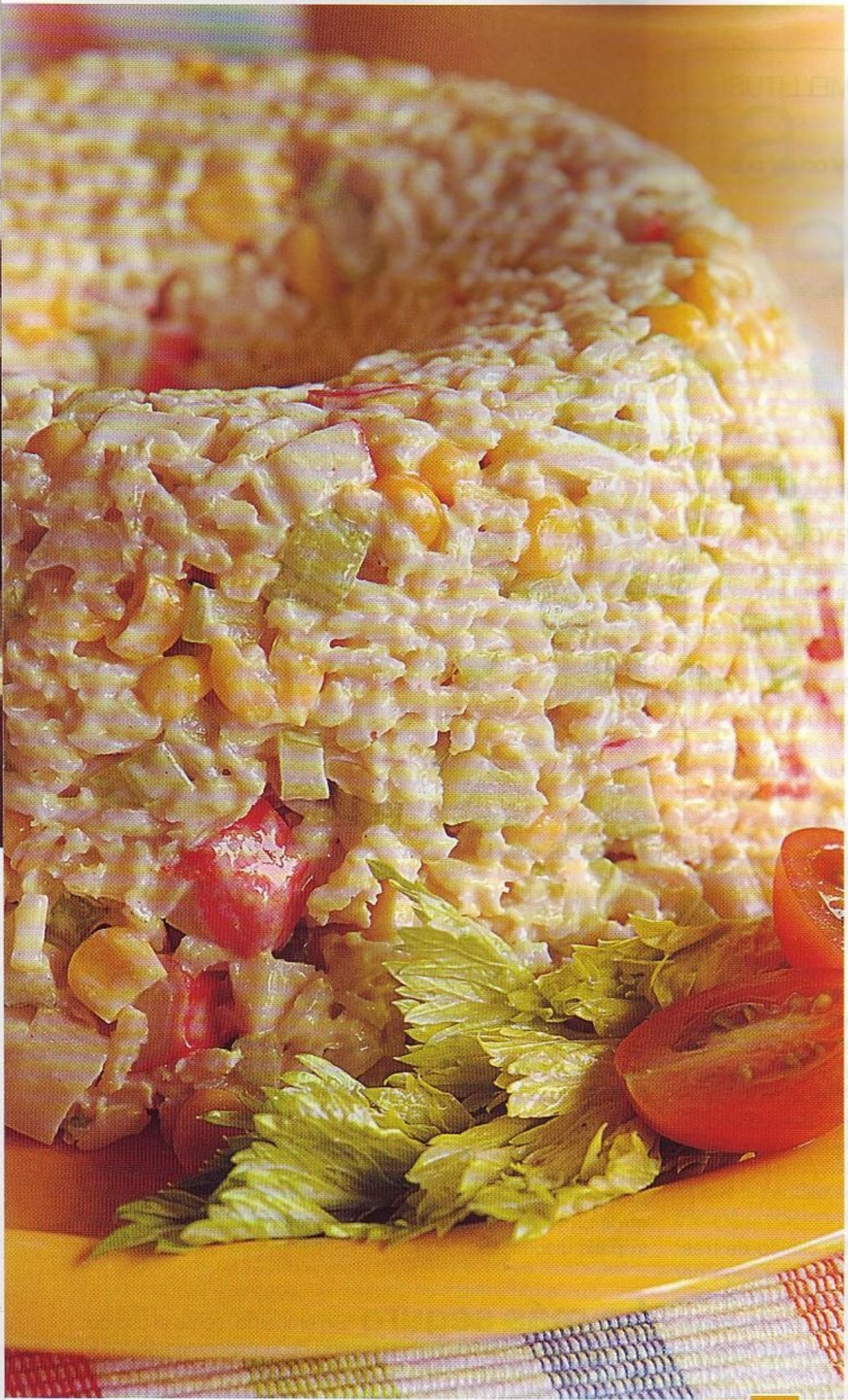
Según un estudio clínico de tres años, una de las drogas que demostró reducir el riesgo de pérdida de visión moderada sostenida en un 41 %, es el mesilato de ruboxistaurina. Este porcentaje se dio en comparación con placebo, en pacientes con retinopatía diabética no proliferativa, de moderada a grave.

Estos datos son estimulantes porque muestran que ruboxistaurina tiene potencial para ser la primera terapia oral que reduce específicamente el riesgo de pérdida de visión provocada por la retinopatía diabética. Ruboxistaurina es un inhibidor específico de la proteína kinasa C beta, el primero de un nuevo grupo terapéutico en investigación para el tratamiento de la retinopatía diabética.
La proteína kinasa C es una sustancia con características inflamatorias que se presenta elevada en muchas patologías. La diabetes es una de ellas, en especial cuando se están generando cierto tipo de complicaciones.
Dado que la proteína kinasa C involucra no sólo a las complicaciones de la retina en la diabetes, es posible que la misma droga pueda intervenir favorablemente en la prevención de otros problemas potenciales, en especial en el caso de la nefropatía diabética.

Lo más seguro

Sin embargo, como el uso de esta droga todavía está en el campo de la experimentación, y dado que no proteje el 100 %, no debemos confiar en ella ni en otras por venir.
En materia de prevención de los problemas que la diabetes genera, lo que se sabe con 100 % de certeza es que a mejor control, menos complicaciones y más calidad de vida.

Savarín de arroz y kanikama



INGREDIENTES

- 3/4 taza de arroz integral
- 3/4 taza de mayonesa light
- 4 cucharadas de leche descremada
- 1 cucharada de jugo de limón
- 1/2 cucharada de mostaza
- 11/2 taza de apio picado
- 200 g de kanikama en trocitos pequeños
- 1 taza de choclo en grano
- Sal
- Pimienta
- Rocío vegetal

PREPARACIÓN

1) Cocinar el arroz en agua hirviendo con sal hasta que esté al dente. Colar y dejar enfriar.

2) En un bol colocar la mayonesa, la leche, el jugo y la mostaza. Mezclar y reservar en la heladera.

3) En un recipiente, colocar el arroz con el apio, el kanikama y el choclo. Agregar el aderezo, salpimentar y mezclar.

4) Humedecer un molde savarín con rocío vegetal y volcar la preparación apretándola bien con el revés de una cuchara.

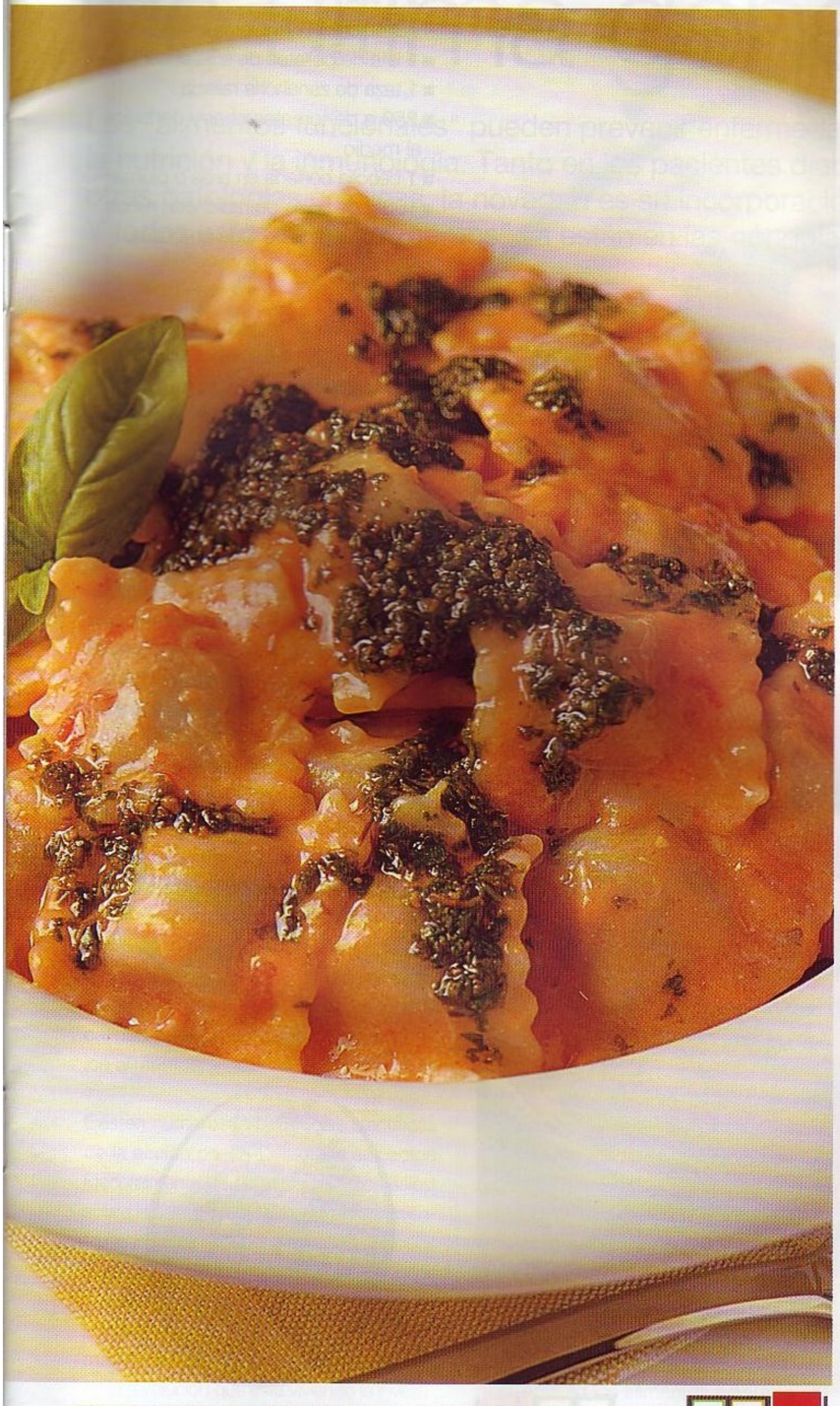
5) Llevar a la heladera durante 5 horas. Desmoldar y servir.



INFORMACIÓN NUTRICIONAL (POR PORCIÓN)

→Porc. **6** →Hidratos de carbono. **30 g** →Grasas. **5 g** →Calorías. **198** →Colesterol. **20 mg**

Ravioles con salsa trío



INGREDIENTES

- 500 g de ravioles de ricota
- 1 cucharada de aceite
- 1/2 taza de leche descremada
- 2 cucharadas de queso blanco descremado batido
- 1 cucharada de queso rallado light
- 340 g de salsa pomarola
- 2 cucharadas de pesto
- Sal
- Pimienta

PREPARACIÓN

1) Cocinar los ravioles en abundante agua hirviendo y sal. Retirar, rociar con el aceite y reservar calientes.

2) Mezclar la leche con el queso blanco y el queso rallado.

3) En una olla mediana y a fuego moderado, poner a calentar la salsa pomarola hasta que rompa hervor. Añadir la mezcla de la leche, salpimentar y cocinar 1 minuto. Apagar el fuego y volcar dentro de esta preparación los ravioles. Mezclar con cuidado hasta que estén todos los ravioles embebidos en la salsa.

4) Servir y rociar cada plato con pesto. ■



INFORMACIÓN NUTRICIONAL (2 MITADES POR PORCIÓN)

→Porc. **3** →Hidratos de carbono. **80 g** →Grasas. **17 g** →Calorías. **562** →Colesterol. **3 mg**

Porotos de soja en ensalada



INGREDIENTES

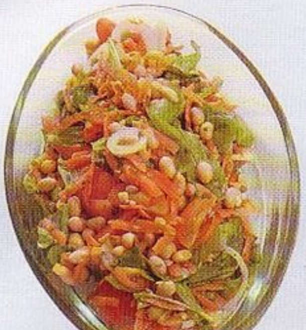
- 1 lata de porotos de soja escurridos
- 1 taza de zanahoria rallada
- 250 g de tomates cherry cortados al medio
- 1 cebolla cortada en aros o plumas
- 100 g de hojas de radicheta, rúcula, espinaca, etc., cortada en trozos pequeños

Aderezo

- 3 cucharadas de jugo de limón
- 3 cucharadas de aceite de oliva
- 2 cucharadas de perejil
- 1/4 ají amarillo picado chiquito
- Sal

PREPARACIÓN

1) En un frasco de vidrio, combinar todos los ingredientes del aderezo. Salar, tapar y agitar hasta emulsionar. Llevar a la heladera por 1 hora.
2) En un bol para ensalada, colocar los porotos, la zanahoria, los tomates, la cebolla, las hojas verdes y mezclar bien.
3) Retirar de la heladera el aderezo, volver a agitar y volcar sobre la ensalada. Mezclar, rectificar la sal, tapar y llevar a la heladera por 10 minutos.
4) Mezclar nuevamente antes de servir.



INFORMACIÓN NUTRICIONAL (2 MITADES POR PORCIÓN)

→Porc. **4** →Hidratos de carbono. **36 g** →Grasas. **20 mg** →Calorías. **435** →Colesterol. **0 mg**

De última generación

Los "alimentos funcionales" pueden prevenir enfermedades y ya son las estrellas de la nutrición y la inmunología. Tanto en los pacientes diabéticos, como en tantas otras patologías crónicas, la novedad es su incorporación en la alimentación diaria. Y todos estos "superalimentos" ya están en las góndolas de los supermercados.

Escribe Cristina Maceira

La ciencia y la tecnología trabajan en pos de mejorar la calidad de vida a través del control de los alimentos. En este caso, con "un grupo de alimentos, llamados funcionales, que pueden ser particularmente útiles para la salud de la población". La *bendición* oficial a estos alimentos de última generación la dio la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), y los especialistas exhiben abundante información sobre la acción positiva de estos alimentos.

¿Cuáles son?

Se dice que el organismo humano fue diseñado a la medida de un mundo que ya no existe. Ese mundo fue modificado por la aparición de los medios de transporte, de la luz eléctrica, por la ciencia y tecnología. Pero también la ciencia y la tecnología ofrecen una ayuda valiosa y en permanente aumento para mejorar la calidad de vida, a través del control de los alimentos.

Existen numerosas evidencias científicas de la acción positiva de estos alimentos (generalmente de origen lácteo o cereales) sobre la salud, mejorando el funcionamiento del organismo y contribuyendo a reducir el riesgo de padecer enfermedades. Estas cualidades los hacen merecedores de la condición de "alimentos funcionales", llamados FF ("functional food"), las estrellas de la revolución que está viviendo la investigación y la tecnología alimentaria.

¿Cuáles son los componentes clave de esta nueva generación de alimentos?

Los prebióticos (o "fructanos naturales"): alcanzan directamente el intestino y nutren la flora, mejoran la absorción de calcio e inhiben el crecimiento de bacterias patógenas.

Los probióticos: microorganismos "buenos" como los lactobacilos (lactobacillus Casei) y las bifidobacterias (presentes en el yogur y las leches fermentadas), actúan directamente contra las bacterias perjudiciales, funcionan como antibióticos y estimulan el sistema inmunológico intestinal.

Combinando los dos grupos anteriores, se forma el grupo de alimentos simbióticos, que potencian los efectos mencionados, activan el sistema inmune, tienen propiedades "anticolesterol", producen sustancias antibióticas contra bacterias y tendrían actividad preventiva contra algunos tipos de cáncer.

Los fitoesteroles y fitoestanoles: componentes naturales de los alimentos, que también pueden ser elaborados industrialmente. Tienen propiedades antiinflamatorias, bactericidas y antifúngicas y desplazan al colesterol en el intestino durante el proceso de absorción.

Los ácidos omega 3 y 6: son ácidos grasos que protegen el sistema cardiovascular.

Si bien estos componentes pueden encontrarse en los alimentos naturales saludables, las cantidades de los mismos en los alimentos funcionales ofrecen un beneficio adicional para la salud.

Normalmente se suele asociar a los alimentos con su rol en la nutrición. La característica de los FF es que además de los nutrientes, contienen componentes bioactivos que, según se ha comprobado a través de investigaciones, promueven la salud, entendida no sólo como ausencia de enfermedad sino como bienestar (es decir, el hecho de estar bien).

Los componentes bioactivos no son sintéticos ni nuevos. Son estructuras naturales de los alimentos que ya consumíamos normalmente. Lo que cambió es que ahora conocemos por lo menos en parte algunos de sus mecanismos de acción y esto ha permitido el desarrollo de alimentos específicos que los contienen en mayor cantidad. Así nace el concepto de FF, que son alimentos formulados o diseñados especialmente. Y los simbióticos son FF de última generación, alimentos en los que ha sido posible vehiculizar probióticos y prebióticos en el mismo producto.

No son remedios

Algunas prevenciones: los alimentos funcionales no deben ser considerados panaceas, ni siquiera remedios. Corrigen algunos defectos y carencias de la alimentación. Ayudan a controlar ciertas enfermedades. Y tienen efectos beneficiosos cuando son consumidos regularmente. Deberían incluirse como otro hábito saludable junto al control de glucemia, no fumar, disminuir la ingesta de sodio y realizar actividad física. El conjunto de estos hábitos saludables contribuye a mejorar nuestra calidad de vida. ●

meigasil

"LOS MÉDICOS TAMBIÉN SENTIMOS MIEDO"

El éxito de un tratamiento depende de la actitud del paciente frente a las indicaciones médicas, pero también depende de la relación con el equipo médico. Como cualquier persona, los médicos tienen dudas y temores, pero la mayoría de ellos nacen en la pretensión de cuidar al paciente de la mejor manera y evitar que tenga complicaciones.

Escribe Dr. R. Cristián Giannaula

Aunque algunas veces nos enojamos, en general es para esconder nuestra propia frustración por no haber logrado el objetivo de *cuidar al paciente*". Esta es una frase que no se suele escuchar frecuentemente, pero que revela una arista de la relación médico-paciente. En esta nota, el Dr. Cristián Giannaula cuenta en primera persona cuáles son los razonamientos frecuentes de los médicos diabetólogos sobre este tema.

En la consulta

"Frecuentemente se habla de los miedos que los pacientes suelen tener cuando concurren a la consulta con el diabetólogo: a que se les prohiba algunas comidas que suelen ser de las preferidas, a las complicaciones de la diabetes, a conocer sus glucemias elevadas y hasta miedo a tener hijos diabéticos.

Es probable que el paciente sienta que concurre a una especie de juez que mientras revisa los análisis, lo mira desde lo alto y, señalándolo con el índice, le dice "¡No has cumplido y debo castigarte! ¡Más dieta, menos comida!, etc., etc.".
O tal vez algún paciente más místico imagine al médico como a un dios que promete las llamas del infierno si la "endemoniada" glucosa no baja a los niveles normales.

Por supuesto, nada está más lejos de la realidad. Los médicos, aunque algunas veces nos enojamos, en general es para esconder nuestra propia frustración por no haber logrado el objetivo de "cuidar al paciente".

Nosotros, los médicos

Cuando ingresamos a la facultad lo hacemos con la ilusión de que el día de mañana podremos salvar la mayor cantidad posible de vidas. Hasta imaginamos que seremos los descubridores de la vacuna que cure el cáncer (era la idea en mi época de estudios) o el SIDA (supongo que es la idea de los estudiantes de hoy).
Siendo alumnos avanzados nos incorporamos a las guardias de hospitales como practicantes y "enmascarados" por el ambo de guardia nos mimetizamos con los médicos, disfrutando por unas horas de la sensación de ser, lo que todavía no somos.

Es aquí donde empezamos a descubrir el placer del servicio, de ayudar a los demás y de solucionar problemas a personas de todos los niveles sociales. Y erróneamente, en algunas oportunidades, nos sentimos un escalón por debajo de Dios, por ejemplo cuando se logra sacar a una persona de un paro cardíaco. Pero esa etapa pasa rápido y pronto descubrimos que somos simplemente médicos, que aprendemos cada día algo nuevo de la gente que tratamos de curar.

Con el tiempo nos especializamos, en mi caso en diabetes, que es una enfermedad que afecta a casi 3 millones de personas en Argentina. Los profesores que nos forman nos enseñan permanentemente que la diabetes es una enfermedad silenciosa, que hay un diabético desconocido por cada uno que es conocido y, lo más importante, es que ***en diabetes lo fundamental es prevenir.***

Este es el punto básico de la diabetología, *la prevención* es el eje de toda consulta diabetológica. Lo importante pasa por la prevención de las complicaciones que potencialmente pueden ocurrir. Y por "prevenir" se entiende evitar que algo pase y la prevención puede ser:

Prevención de la diabetes: es decir evitar que la diabetes ocurra. Por ejemplo, cuando a una persona prediabética se le trata la obesidad y con un plan de actividad física evitamos que la diabetes se inicie.

Prevención primaria de las complicaciones: básicamente es cuidar al paciente, mantenerlo con los mejores valores glucémicos para que no se inicie ninguna complicación.

Prevención secundaria de las complicaciones: esto es cuando ocurrió alguna complicación de la diabetes y se trata de evitar que se llegue a la peor consecuencia. Para ser claros, si un paciente diabético tiene proteinuria (exceso de proteínas de la sangre en la orina) quiere decir que hay un daño renal. La prevención será entonces procurar que ese riñón no deje de funcionar. Para esto contamos además del control estricto, con dietas especiales y medicación. En otras palabras, se trata de evitar llegar a la diálisis.

Ahora, si nuestros maestros nos enseñaron que la diabetes es prevención y que la prevención más importante es mantener la glucosa cerca de los valores normales, y el peso, el colesterol y la tensión arterial dentro de los límites preestablecidos, ¿cómo nos podemos sentir cuando un paciente no logra los objetivos?

En nuestros zapatos

Imaginen que como médicos, recibimos a un señor cincuentón con aire de "yo me las sé todas". El paciente, tras dos infartos, fue derivado por el cardiólogo debido a su diabetes. Pero resulta que luego de seis meses de conocer al paciente y tras cuatro consultas, no hemos logrado que baje un solo gramo de su peso. Además, sus glucemias y colesterol se mantienen lejos de los niveles deseables, a pesar de los medicamentos y tras una dieta mal cumplida. A su vez, no acepta que descuidó la dieta y se niega a la indicación de insulina.

El efecto en nosotros, los médicos, es destructivo. Los médicos disponemos de escalas que nos permiten calcular qué riesgo tiene una persona de sufrir un infarto en los siguientes años, a qué velocidad se deteriora la función renal o visual y hasta intuir la calidad de vida que le espera si no realiza un cambio.

¿Qué puede sentir un profesional ante esta circunstancia? Se pregunta "¿será el paciente que no cumple o yo que no logro hacer que cumpla?".

Los miedos surgen inevitablemente, en especial el miedo a ser cómplice en la desidia del paciente de no querer hacer y de ser sobrepasados por ese juego perverso de la no conciencia de estar enfermo. En consecuencia, es miedo a contribuir con esto a la consecuencia final en la que ya será tarde para cambiar.

Los diabetólogos consultamos estos casos con otros colegas porque tenemos miedo de no estar haciendo las cosas bien y buscamos que un par nuestro avale o critique el tratamiento que elegimos.



Miedos compartidos

Los pacientes que usan insulina frecuentemente tienen miedo a la hipoglucemia. Y, a su vez, para los médicos también es frecuente el miedo a que su paciente sufra una hipoglucemia. Estamos seguros de lo que hacemos, de la insulina que indicamos y de la explicación que le damos al paciente sobre lo que debe hacer para evitarla, pero nos preguntamos "¿y si el paciente se equivoca?", "¿y si entendió mal y se aplica el doble de lo necesario?", etc.

Además, muchos de nuestros pacientes son muy jóvenes, no pasan de veinte años y algunos llevan más de diez siendo diabéticos. Si bien es cierto que muchos de ellos son modelos de conducta diabetológica, otros no lo son.

En lo personal me toca enfrentarme diariamente con jóvenes que, víctimas de la sociedad en la que vivimos, se sienten frustrados y sin ganas de mejorar. En cada consulta han cambiado de trabajo o de carrera, vienen con una pareja distinta, no hacen los análisis solicitados, no cumplen las indicaciones que se les dio, etc. Y entonces uno siente miedo por el futuro de estos chicos que, a pesar de los esfuerzos, tuercen un poco su actitud. En este caso sólo nos queda la esperanza de que cambien al crecer y dejen atrás esa adolescencia tardía.

Y la lista de miedos es interminable: miedo por la diabética embarazada, miedo por el diabético con nefropatía que pelea por no llegar a la diálisis, miedo por el que tiene riesgo de perder la visión, etc. Miedos, angustia y más miedos que compartimos con cada paciente que entra al abrirse la puerta del consultorio. Por eso, la siguiente vez que su dibetólogo se enoje, entienda que no lo está juzgando. Él no es un dios acusador, no está por arriba de usted. Simplemente es una persona que comparte los miedos con usted y que con sus conocimientos médicos y su experiencia, lo acompaña y lo guía por el mejor camino. Todo con la intención de llevar el tratamiento de su diabetes con más seguridad". ●

Zucchinis mediterráneos



INGREDIENTES

- 6 zucchinis
- 1 cebolla picada chica
- 1 diente de ajo picado chiquito
- 1/2 ají rojo en cubitos chiquitos
- 1 huevo
- 2 cucharadas de queso blanco descremado
- 1 cucharada de fécula
- 1 cucharada de orégano
- 2 cucharadas de queso rallado light
- Sal
- Pimienta
- Rocío vegetal

PREPARACIÓN

1) Cortar los zucchinis por la mitad y a lo largo y con una cuchara retirar con cuidado el interior, sin romper la cáscara. Bajar en agua hirviendo con sal durante 2 ó 3 minutos y reservar. Picar la pulpa.

2) En una ollita con 5 cucharadas de agua poner la cebolla, el ajo y el ají. Cocinar tapado y a fuego moderado por 5 minutos.

3) Agregar la pulpa picada y cocinar 5 minutos más. Apagar y dejar enfriar.

4) En un bol, batir el huevo con el queso blanco; agregar la fécula y mezclar (no deben quedar grumos).

5) Agregar a la pulpa junto con el orégano, sal y pimienta. Mezclar bien.

6) Rellenar con esta preparación las mitades de zucchini y cubrir con el queso rallado.

7) Ubicar sobre una placa con rocío vegetal y cocinar en horno moderado de 15 a 20 minutos o hasta gratinar. Servir inmediatamente. ■



INFORMACIÓN NUTRICIONAL (POR PORCIÓN)

→Porc. **6** →Hidratos de carbono. **6 g** →Grasas. **2 g** →Calorías. **54** →Colesterol. **37 mg**

Calzone de rúcula y champiñones



INGREDIENTES

Masa

- 7 g de levadura fresca ■ 3/4 de taza de agua tibia ■ 1 cucharadita de edulcorante en polvo (de frasco)
- 1 y 1/2 taza de harina 0000
- 1 cucharadita de sal
- 2 cucharadas de aceite de oliva

Relleno

- 200 g de champiñones fileteados
- 1 cucharada de perejil picado
- 300 gr de hojas de rúcula sin tallito
- 150 g de queso port salut light rallado ■ Sal ■ Pimienta ■ Rocío vegetal

PREPARACIÓN

Masa

1) Disolver la levadura junto con el edulcorante en el agua tibia. Dejar reposar hasta que empiece a formar burbujas, de 5 a 7 minutos aproximadamente.

2) Poner en la procesadora la harina y la sal y pulsar dos veces para mezclar.

3) Agregar la levadura y pulsar sólo hasta combinar.

4) Con la máquina andando, agregar el aceite y procesar hasta que empiece a formarse el bollo.

5) En una superficie enharinada, amasar 1 minuto hasta que la masa esté suave y elástica. Formar el bollo, ponerlo en un bowl aceitado, tapar y dejar leudar hasta que duplique su volumen en un lugar templado, de 35 a 45 minutos aproximadamente.

6) Amasar y forrar una pizzera de 30 cm de diámetro.

7) Relleno: sobre una mitad de la masa, colocar las hojas de rúcula y cubrir por encima con los champiñones mezclados con el perejil. Salpimentar.

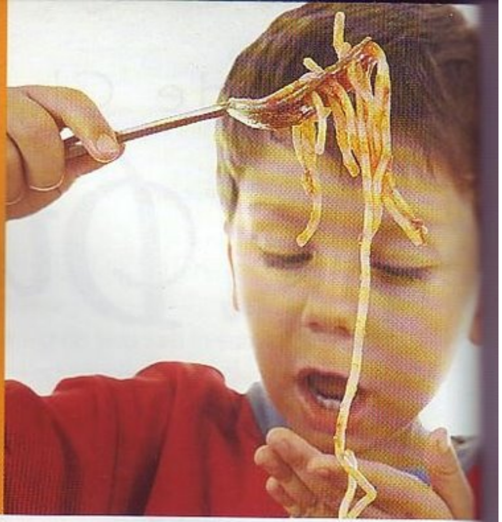
8) Cubrir con el queso rallado.

9) Cerrar como si fuera una empanada. Apretar con los dedos los bordes para unirlos y luego hacer un pequeño doblez hacia arriba para evitar que se escape el relleno. Humedecer con rocío vegetal y llevar a un horno precalentado entre 30 y 35 minutos. Retirar y esperar 5 minutos antes de cortar. ■

INFORMACIÓN NUTRICIONAL (POR PORCIÓN)

→Porc. **8** →Hidratos de carbono. **22 g** →Grasas. **5 g** →Calorías. **170** →Colesterol. **11 mg**

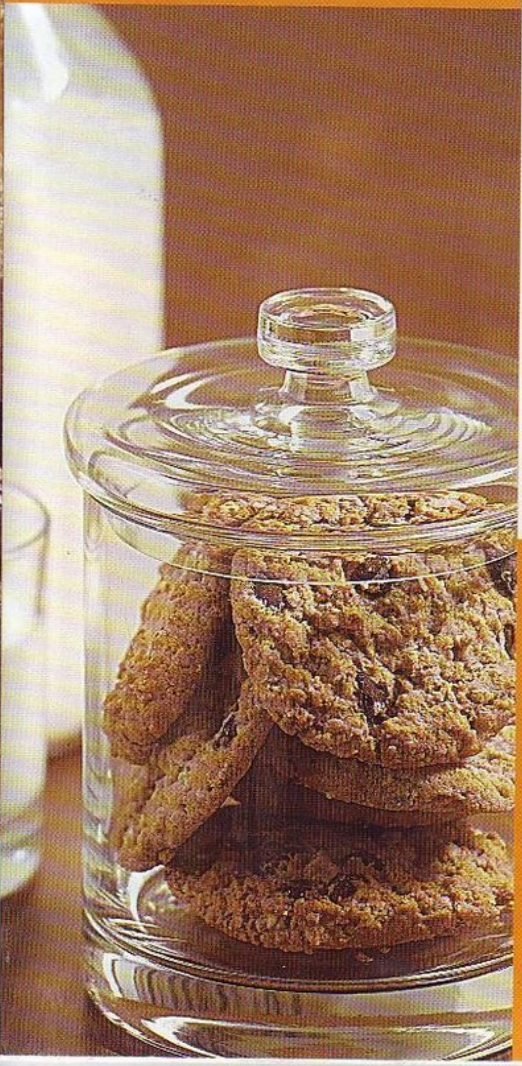


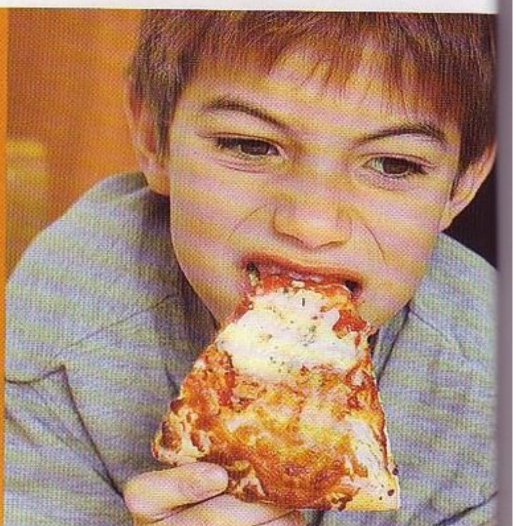


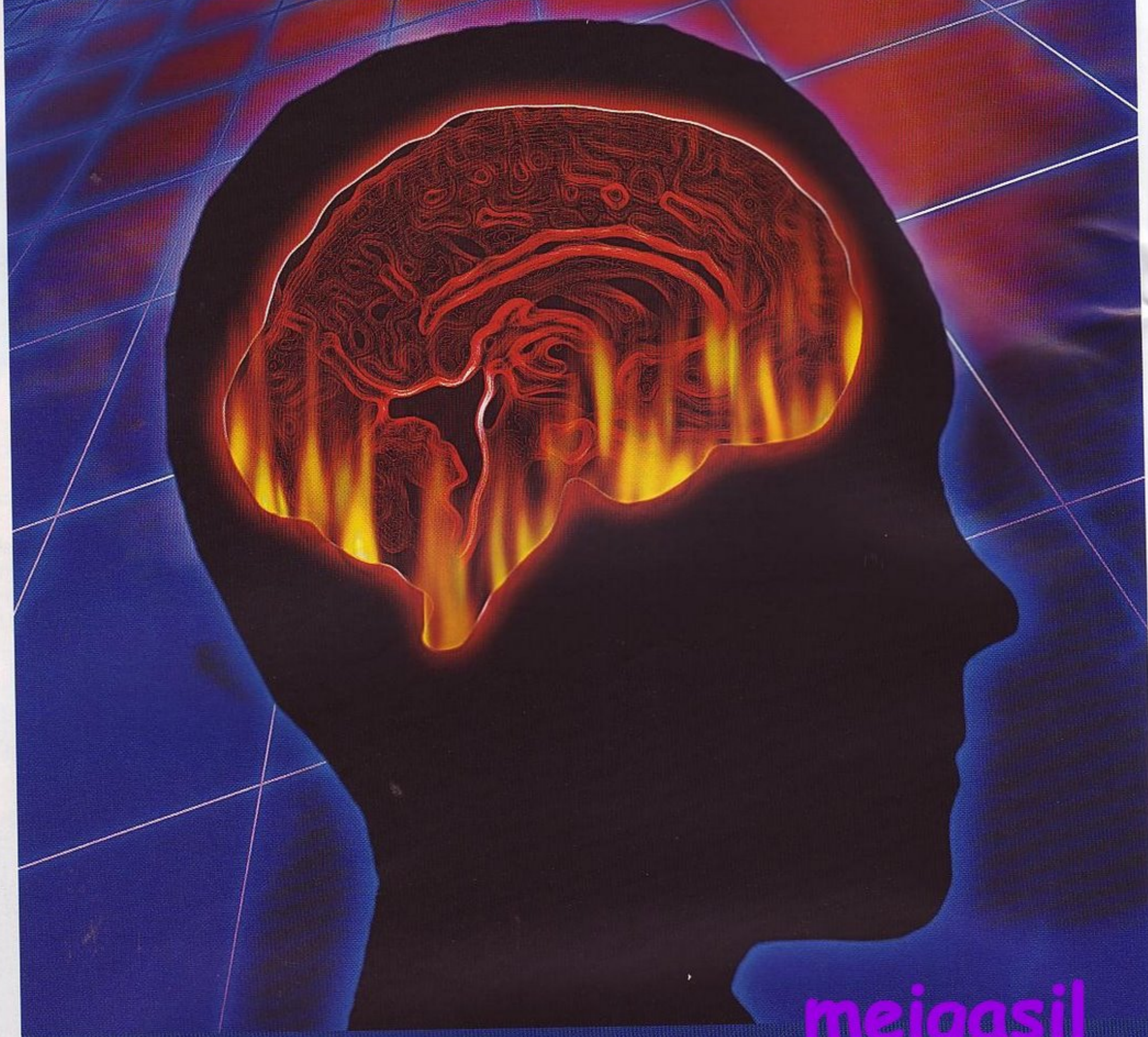
HIDRATOS DE CARBONO

Fuente de energía

Los hidratos de carbono constituyen la principal fuente de energía de cualquier plan alimentario. En niños y adolescentes deben representar entre el 55 y el 60 % de la energía requerida o valor calórico diario. Pero hay que tener en cuenta que la ingesta recomendada de hidratos de carbono varía según la edad, el ejercicio físico, el tipo y el horario de aplicación de la insulina, y el peso corporal.







Escribe: Dr. R. Cristián Giannaula

Aún hoy se siguen investigando las causas de cómo la obesidad genera insulinorresistencia y si la insulinorresistencia genera obesidad. Recientemente se publicó un trabajo que demuestra que "la insulinorresistencia cerebral existe en gente con insulinorresistencia". Y este es un fenómeno no investigado hasta ahora y su descubrimiento tiene varias consecuencias para el tratamiento de la diabetes.

Nuevo vínculo con la obesidad

En las revistas médicas especializadas todos los días se publican novedades sobre descubrimientos y tratamientos sobre la obesidad y la diabetes. Algunos trabajos marcan un antes y un después porque abren alternativas en la posibilidad de luchar contra la enfermedad o replantean las teorías sobre su origen.

Partiendo de la obesidad

La obesidad hoy es una epidemia que trajo como consecuencia la epidemia de diabetes. Por eso, actualmente el estudio sobre el origen de la diabetes tipo 2 está ligado directamente al estudio del origen de la obesidad en el ser humano. El objetivo de estas investigaciones es lograr la prevención y la cura de la diabetes a partir de la cura de la obesidad.

Mientras una línea de investigadores busca nuevas drogas capaces de hacer descender de peso al más rebelde, otra línea de investigación está dirigida a entender qué relación hay entre diabetes y obesidad. Descubrir esta relación permitirá incorporar conocimientos capaces de inducir nuevos caminos para nuevas terapias.

Lo que sabemos hasta hoy es que la diabetes tipo 2 se inicia con un proceso de insulinorresistencia. Este camino lleva con los años a que la secreción de insulina no sea suficiente para mantener el metabolismo de la glucosa. Además, se suma a este mismo proceso el aumento de colesterol, la hipertensión arterial y, como resultado final, la enfermedad cardiovascular. Y con ello, el potencial daño que producen los infartos, los accidentes cerebrovasculares y la obstrucción arterial de los miembros inferiores.

Muchas fueron las especulaciones sobre las causas de cómo la obesidad genera insulinorresistencia, e incluso hay quienes dicen que la insulinorresistencia genera obesidad. Las teorías fueron:
- que la fabricación, por la grasa abdominal, de sustancias que llegando al hígado son responsables de que éste no reconozca a la insulina,
- que existen genes que llevan a cambios hormonales capaces de despertar el proceso de resistencia,
- que el origen se basa en la desnutrición fetal que ocurre en madres mal alimentadas.

Pero una investigación reciente descubrió un nuevo mecanismo referido a la resistencia a la insulina cerebral presente en personas con insulinorresistencia. Esto llevaría a una alteración de la conducta alimentaria y, por lo tanto, a la obesidad.

El cerebro, vía circuitos neuronales que involucran en especial a una zona llamada hipotálamo, regula el hambre, el apetito y la saciedad. Es decir, nos da ganas de comer o de no comer.
Los transportadores de glucosa encargados de hacer entrar la glucosa en las células cuando la insulina da la orden, se encuentran muy extendidos en el cerebro, en especial una de las variedades llamada GLUT 4. Esto nos habla de la importancia de la insulina en el tejido cerebral que, obviamente, debe de tener una función más relevante que la de regular la glucemia del cerebro.

Hay evidencia de que la insulina no se comporta en el cerebro como en el resto del organismo, sino que tiene acciones propias de los llamados neurotransmisores, que son sustancias propias que liberan las neuronas, como la adrenalina, la dopamina, etc. De este modo, la insulina a nivel cerebral tendría funciones más allá del control de la glucosa; funcionaría regulando la conducta alimentaria, los procesos sensoriales y hasta los procesos cognitivos que se vinculan con la memoria y el aprendizaje.

La innovadora investigación realizada por un grupo inglés, estudió la hipótesis de la resistencia a la insulina cerebral, para lo cual usó un método llamado "tomografía por emisión de positrones", capaz de detectar la insulina en los núcleos del cerebro en dos grupos de personas: uno con resistencia a la insulina y otra sin resistencia.

El resultado fue sorprendente, ya que las personas con resistencia a la insulina tenían menor actividad insulínica en las zonas cerebrales vinculadas al control del apetito y a la regulación del peso corporal.
Este es el primer estudio en demostrar la resistencia a la insulina cerebral en personas con insulinorresistencia. Y abre un nuevo camino en las investigaciones para el tratamiento de la obesidad y la diabetes. Pero a la vez genera una nueva serie de hipótesis sobre el origen de la diabetes.

Podría ocurrir que el defecto primario en una persona genéticamente predispuesta fuese la insulinorresistencia cerebral, que llevaría a un trastorno de la alimentación, con mayor ingesta de calorías motivada por la menor saciedad.
De esta manera la resistencia a la insulina sistémica, es decir en todo el cuerpo, sería secundaria a (o consecuencia de) la obesidad provocada por la insulinorresistencia cerebral, y la diabetes sería el estado final.

El camino a investigar es si es posible actuar en etapas tempranas con medicación sobre esta resistencia cerebral. Para lo cual se necesitará crear estudios simples que permitan hacer diagnóstico precoz de este problema.
Si lográsemos diagnosticar este problema de forma fácil y certera, quedaría el obstáculo mayor: encontrar drogas capaces de revertir el problema.
Y si tuviésemos éxito en todo esto, tal vez estaríamos en presencia de la prevención de la obesidad y la cura potencial de la diabetes tipo 2.

Si bien todo lo expuesto hasta aquí es alentador, es necesario que pongamos los pies en la tierra. Entendamos que hay gente trabajando en la cura de la obesidad y la diabetes, pero la realidad de hoy es que se debe seguir haciendo la dieta, el ejercicio y no abandonar este programa de tratamiento por la promesa futura de la cura. Pues si bien se es optimista en este punto, nadie sabe cuánto puede demorar. ●

Harina de maíz

El maíz es un ingrediente originario de América y su consumo (en sus distintas formas) está muy arraigado en la población. Pero si bien los diabéticos no pueden consumirlo en grandes porciones, una ingesta controlada (y matizada con vegetales) es perfectamente posible. Aquí ofrecemos tres recetas que son ideales.



Albondiguitas de Omar

INGREDIENTES

Salsa barbacoa

■ 1 lata de tomate perita picado, sin semillas ■ 1 ó 2 cucharadas del líquido del tomate ■ 1 cebolla mediana picada ■ 1 diente de ajo picado ■ 100 g de ketchup ■ 2 cucharadas de salsa inglesa ■ 1 cucharadita de pimienta ■ 2 cucharadas de edulcorante en polvo (de frasco) ■ Sal

Albondiguitas

■ 500 g de carne de cerdo, magra, picada ■ 1 cebolla de verdeo picado chiquito ■ 1/2 cucharadita de ralladura de limón ■ 1 huevo ligado ■ 1/2 taza de harina de maíz ■ Sal ■ Pimienta ■ Rocío vegetal

PREPARACIÓN

1) Salsa barbacoa: en una ollita con un fondito de agua, cocinar tapado el tomate con las cucharadas de su líquido, la cebolla y el ajo durantes 5 minutos.

2) Agregar el ketchup, la salsa inglesa y la pimienta. Llevar a hervor a fuego mínimo y cocinar destapado 5 minutos más. Enfriar, agregar el edulcorante y pasar por la minipimer.

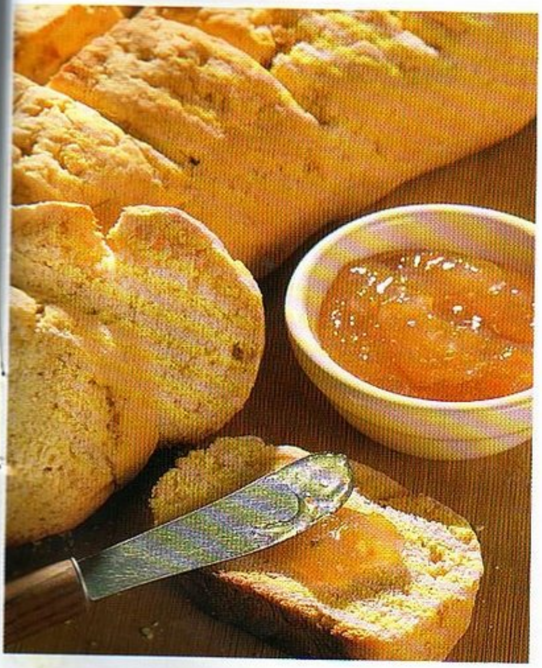
3) Albondiguitas: en un bol mezclar la carne con el verdeo y la ralladura. Agregar el huevo y la mitad de la harina de maíz. Salpimentar y amasar hasta integrar todo.

4) Armar las 35 albondiguitas y pasarlas por el resto de la harina de maíz. Ir ubicándolas sobre una placa humedecida con rocío vegetal. Humedecer las albondiguitas con rocío vegetal.

5) Llevar a horno precalentado y cocinar 7 minutos. Darlas vuelta, rociar nuevamente y cocinar 7 minutos más. Servir calientes acompañados de la salsa barbacoa.

INFORMACIÓN NUTRICIONAL (POR PORCIÓN)

→Albondigas. **35** →Hidratos de carbono. **4 g** →Grasas. **1 g** →Calorías. **41** →Colesterol. **15 mg**



Pan de maíz y naranja

INGREDIENTES

■ 1/2 taza de harina de maíz ■ 250 cc de leche descremada ■ Sal ■ 500 g de harina común ■ 1 taza de edulcorante en polvo (de frasco) ■ 1/2 sobre de levadura en polvo ■ 1 huevo ligeramente batido ■ 3 cucharadas de aceite neutro ■ Ralladura de 1 naranja ■ 1/3 de taza de jugo de naranja

PREPARACIÓN

1) Cocinar la harina de maíz en la leche, siguiendo las indicaciones del envase y dejar entibiar.

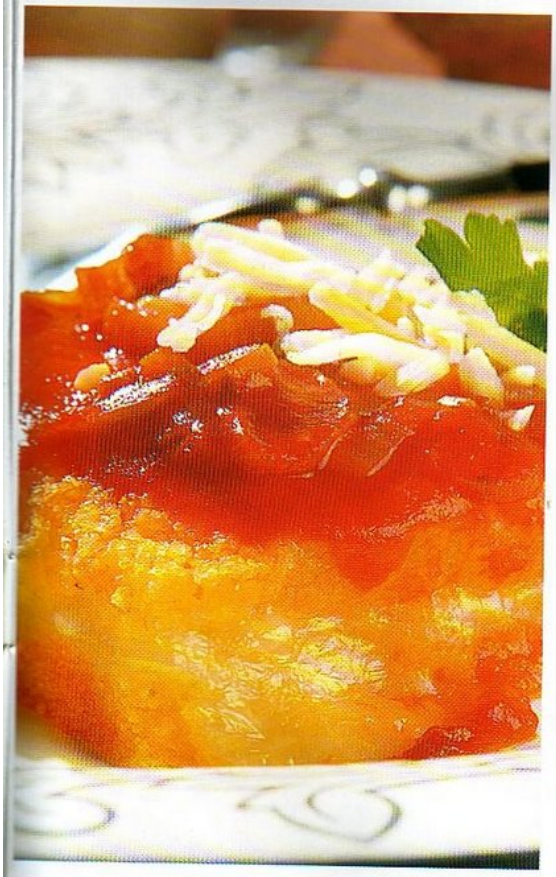
2) Mezclar 1/2 taza de agua tibia con 1 cucharada de harina y la levadura en polvo. Dejar reposar hasta que espume.

3) Sobre una mesada, formar una corona con la harina y colocar en el centro la levadura junto con el resto de los ingredientes. Ir mezclando usando una cuchara de madera. Empezar a amasar hasta obtener un bollo lo más liso posible. Con las manos darle la forma de un pan francés. Ubicar en una placa humedecida con rocío vegetal y cubrir con un repasador. Dejar leudar durante 45 minutos.

4) Llevar a horno precalentado a temperatura moderada y cocinar de 30 a 35 minutos. Dejar enfriar antes de cortar.

INFORMACIÓN NUTRICIONAL (POR PORCIÓN)

→Porc. **10** →Hidratos de carbono. **46 g** →Grasas. **4 g** →Calorías. **260** →Colesterol. **20 mg**



Polenta de la mia Nona

INGREDIENTES

■ 2 tazas de harina de maíz de cocción rápida ■ 2 tazas de caldo light colado ■ 2 tazas de leche descremada ■ 1 cucharada de aceite de oliva ■ Sal ■ Pimienta

Relleno: ■ 150 g de queso port salut light en cubitos

Salsa: ■ 2 cebollas de verdeo en aritos ■ 2 dientes de ajo machacados con su piel ■ 2 tazas de salsa filetto ■ 2 cucharaditas de orégano ■ Sal ■ Pimienta ■ Rocío vegetal

PREPARACIÓN

1) Mezclar todos los ingredientes para realizar la polenta y cocinar a fuego moderado sin dejar de revolver. Cuando rompe el hervor, cocinar 1 minutos más. Volcar en una asadera de 25 x 40 cm humedecida con rocío vegetal. Tapar con papel film y enfriar. Llevar a la heladera 3 ó 4 horas.

2) En una cacerola con un fondo de agua poner el verdeo y los ajos, y cocinar tapado durante 5 minutos.

3) Agregar la salsa y cocinar en un hervor suave durante 3 minutos con la cacerola tapada. Apagar, agregar el orégano y salpimentar. Retirar los ajos y reservar.

4) Cortar la polenta en 16 porciones iguales. Humedecer una placa para horno con rocío vegetal y ubicar 8 porciones de polenta con la ayuda de una espátula.

5) Distribuir sobre cada porción el queso y cubrir con otra porción de polenta.

6) Cubrir con la salsa y llevar a cocinar a un horno precalentado, a temperatura moderada, hasta que se derrita el queso y se caliente la polenta, aproximadamente 15 minutos.Retirar y servir cubierto con queso rallado light (opcional).

INFORMACIÓN NUTRICIONAL (POR PORCIÓN)

→Porc. **8** →Hidratos de carbono. **35 g** →Grasas. **4 g** →Calorías. **170** →Colesterol. **12 mg**

Empanadas de campo



INGREDIENTES

- 500 g de carne magra cortada en cubitos
- 1 cebolla picada fina
- 1/2 ají rojo picado chiquito
- 1 diente de ajo picado chiquito
- 1 cucharada de perejil picado
- 1 cucharada de extracto de tomate
- 1/2 cucharada de orégano seco
- 1 cucharadita de ají molido
- 18 tapas de empanadas light
- Sal
- Pimienta
- 1 huevo ligeramente batido
- Rocío vegetal

PREPARACIÓN

1) En una sartén con un fondito de agua poner a cocinar la carne hasta que cambie de color. Agregar las verduras y cocinar tapado por 7 minutos. Salpimentar.

2) Agregar el extracto de tomate, el orégano y el ají molido. Seguir cocinando otros 2 minutos. Enfriar completamente el relleno y separar en 18 partes iguales.

3) Distribuir sobre las tapas de empanadas, cerrar, hacer el repulgue y ubicar en una placa humedecida con rocío vegetal. Pintar con el huevo.

4) Cocinar en un horno precalentado a temperatura moderada de 30 a 35 minutos o hasta que estén doradas. Retirar del horno y servir. ■



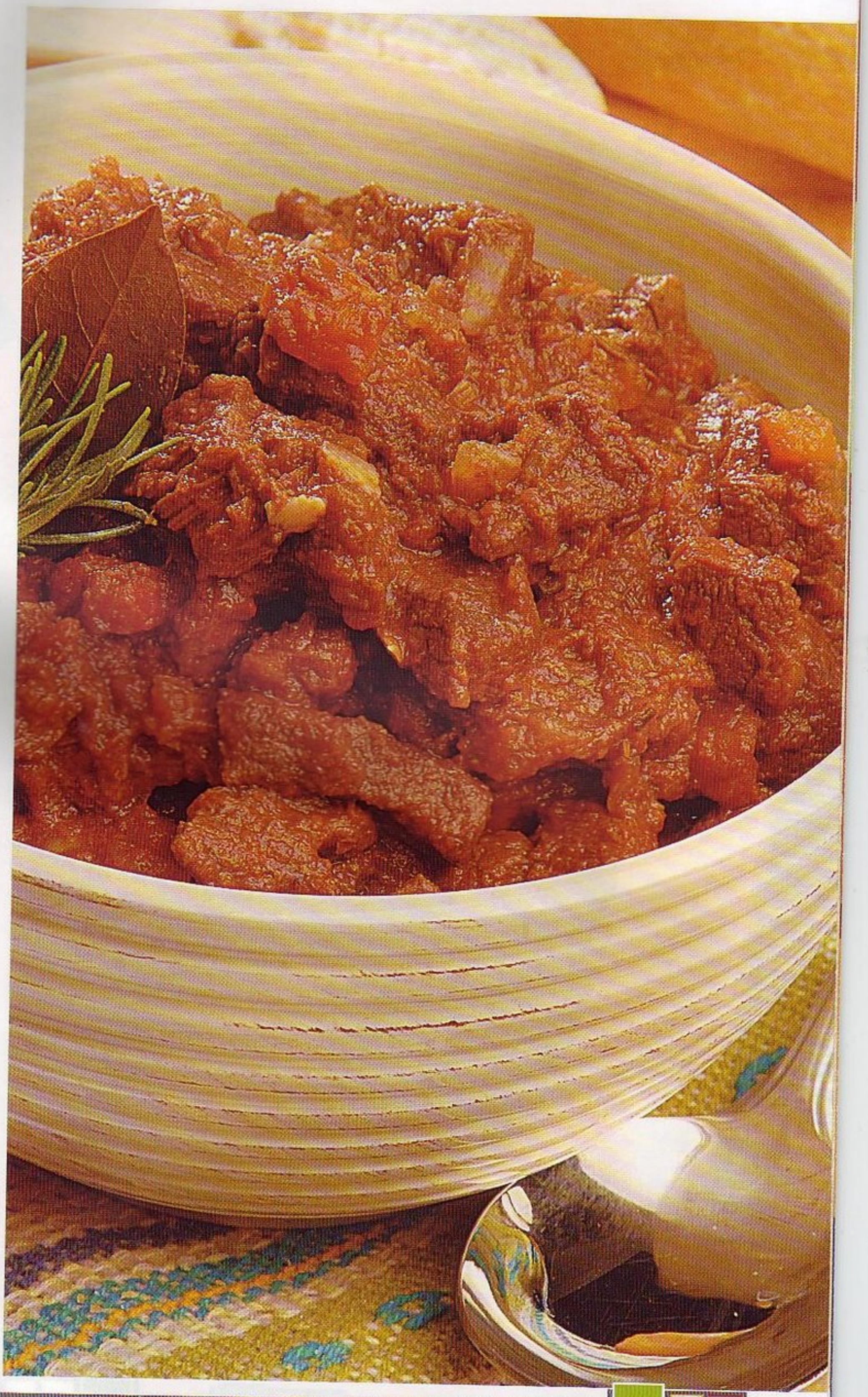
INFORMACIÓN NUTRICIONAL (POR PORCIÓN)

→Empanadas. **18** →Hidratos de carbono. **13 g** →Grasas. **3 g** →Calorías. **162** →Colesterol. **28 mg**

Ragú de carne

INGREDIENTES

- 2 kg de paleta sin grasa, cortada en trozos pequeños
- 3 dientes de ajo cortados en láminas
- 3 puerros en aros gruesos
- 2 zanahorias grandes en rodajas
- 4 ramas de apio picadas grueso
- 2 cebollas grandes cortadas en cuartos
- 2 cucharadas de romero fresco
- 1 hoja de laurel
- 1 1/2 cucharadita de pimienta machacada
- 2 tazas de vino tinto
- 1cucharada de extracto de tomate
- Sal
- Rocío vegetal



PREPARACIÓN

1) En una cacerola con 1/2 taza de agua, cocinar todas las verduras tapadas durante 5 minutos y a fuego moderado.

2) Agregar los cubos de carne, humedecer con rocío vegetal e ir cocinando la carne mientras se la va mezclando con las verduras, hasta que cambie de color. Añadir las hierbas y la pimienta, y rectificar la sal.

3) Cubrir con el vino y con 1 taza de agua mezclada con el extracto. Llevar a hervor sobre fuego máximo y dejar hervir durante 2 minutos.

4) Bajar el fuego a mínimo, tapar y cocinar 1 1/2 a 2 horas.

5) Apagar el fuego, dejar reposar 5 minutos tapado y servir. ■



INFORMACIÓN NUTRICIONAL (POR PORCIÓN)

→Porc. **8** →Hidratos de carbono. **8 g** →Grasas. **23 g** →Calorías. **445** →Colesterol. **150 mg**

Milanesas Nápoles



INGREDIENTES

- 1/3 de taza de avena
- 1/2 taza de pan rallado
- 2 cucharadas de provenzal deshidratado
- 5 bifes de nalga grandes desgrasados
- 5 fetas de queso muzzarella descremado
- 5 rodajas finas de tomate
- 1 huevo ligeramente batido
- Sal
- Pimienta
- Rocío vegetal

PREPARACIÓN

1) Mezclar la avena con el pan y el provenzal.

2) Colocar los bifes sobre una tabla y salpimentarlos de ambos lados. Sobre una mitad colocar la feta de muzzarella y de tomate, y cubrir con la otra mitad de carne. Repetir con el resto de los bifes.

3) Con cuidado, pasarlos por el huevo y luego por la mezcla de avena.

4) Acomodarlas sobre una fuente para horno humedecida con rocío vegetal y llevarlas a la heladera 1 hora.

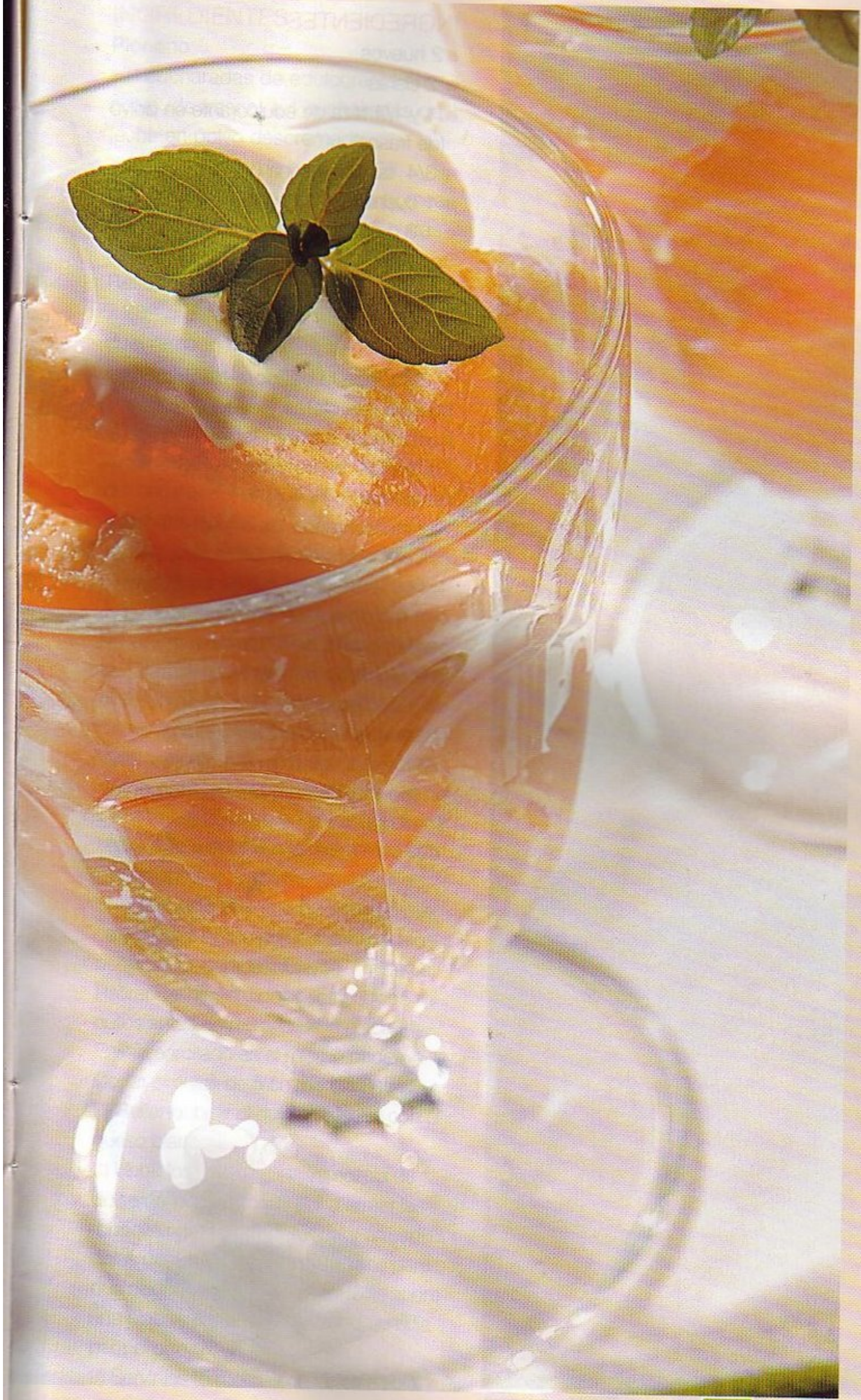
5) Rociar las milanesas por encima con rocío vegetal y llevarlas a horno precalentado a temperatura moderada durante 10 minutos. Darlos vuelta, volver a rociar y continuar la cocción 10 minutos más. Servir. ■



INFORMACIÓN NUTRICIONAL (POR PORCIÓN)

→Porc. **5** →Hidratos de carbono. **19 g** →Grasas. **12 g** →Calorías. **374** →Colesterol. **119 mg**

Frescura de duraznos



INGREDIENTES

- 1 paquete de gelatina light de durazno de 8 porciones
- 1 taza de jugo de naranja recién exprimido
- 200 g de yogur de durazno o de vainilla light
- 1 clara
- 1/2 cucharada de edulcorante en polvo (de frasco)

PREPARACIÓN

1) Preparar la gelatina de durazno siguiendo las instrucciones del envase, pero usando 2 tazas de agua hirviendo y la taza de jugo de naranja. Llevar a la heladera y dejar enfriar hasta que tome la consistencia de clara de huevo, de 20 a 25 minutos aproximadamente.

2) Batir la clara a punto nieve y cuando haya montado agregar el edulcorante. Continuar batiendo hasta obtener un merengue liso.

3) Incorporar suavemente la clara a nieve a la gelatina junto con el yogur. Mezclar suavemente hasta integrar todos los ingredientes.

4) Volcar la preparación en un molde y llevar a la heladera durante 6 horas o hasta que solidifique.

5) Retirar y cortar en cubitos. ■

NOTA

Si lo desea, servir con un copo de queso blanco light batido con edulcorante o mermelada bajas calorías.



INFORMACIÓN NUTRICIONAL (2 MITADES POR PORCIÓN)

→Porc. **6** →Hidratos de carbono. **5 g** →Grasas. **0 mg** →Calorías. **41** →Colesterol. **0 mg**

Bizcochuelito de chocolate



INGREDIENTES

- 2 huevos
- 2 claras
- 1 y 1/4 taza de edulcorante en polvo (de frasco)
- 3/4 taza de harina 0000
- 1 cucharada de polvo de hornear
- 1/3 de taza de cacao amargo en polvo
- Rocío vegetal

PREPARACIÓN

1) Batir con la batidora eléctrica los huevos, las claras y el edulcorante hasta llegar a punto letra.

2) Tamizar el resto de los ingredientes secos.

3) Ir incorporando los ingredientes secos en 3 veces y de forma envolvente.

4) Humedecer un molde de 20 cm con rocío vegetal, enharinarlo y volcar la preparación. Llevar a un horno precalentado a temperatura moderada y cocinar entre 30 y 40 minutos o hasta que al introducir y retirar un palillo, éste salga limpio. Desmoldar en frío y consumir, preferentemente en el día. ■



INFORMACIÓN NUTRICIONAL

→Porc. **8** →Hidratos de carbono. **8 g** →Grasas. **2 mg** →Calorías. **55** →Colesterol. **50 mg**

Torrecitas heladas

NOTA

Salsa: aligerar 3 cucharadas de dulce de leche light con 3 cucharadas de leche descremada y calentar.

INGREDIENTES

Pionono

- 8 cucharadas de edulcorante en polvo (de frasco) ■ 4 cucharadas de leche en polvo descremada
- 2 cucharadas de harina 0000
- 1/2 cucharada de polvo de hornear
- 1 cucharadita de vainilla ■ 6 claras
- 2 yemas batidas ■ Rocío vegetal

Relleno

- 200 g de queso blanco descremado batido ■ 150 g de dulce de leche light

PREPARACIÓN

1) **Pionono:** forrar una placa de 27 x 37 cm con papel manteca y humedecer con rocío vegetal.

2) Mezclar la mitad del edulcorante con el resto de los ingredientes secos y tamizar.

3) Batir las claras a punto nieve con batidora eléctrica. Cuando empiezan a levantar ir agregando el resto del edulcorante hasta tener un merengue liso.

4) Agregar los ingredientes secos en 3 veces, sin dejar de batir con la batidora eléctrica y a velocidad mínima.

5) Retirar la batidora e ir mezclando con batidor de mano. Sumar las yemas con movimientos suaves.

6) Volcar esta preparación sobre la placa y llevar a horno precalentado, a temperatura moderada, durante 7 minutos. Retirar del horno y dejar enfriar por 5 minutos antes de retirarlo de la placa. Enfriar enrollado en el mismo papel. Cortar círculos de 5 cm de diámetro.

7) **Relleno:** batir el dulce de leche con el queso blanco.

8) Untar los círculos con la mezcla de dulce de leche y comenzar a armar las torrecitas de 3 pisos. Es ideal ir armándolas dentro de aros o moldecitos para que salgan rectas. Ir colocándolas sobre una placa y llevarlas al freezer de un día para el otro.

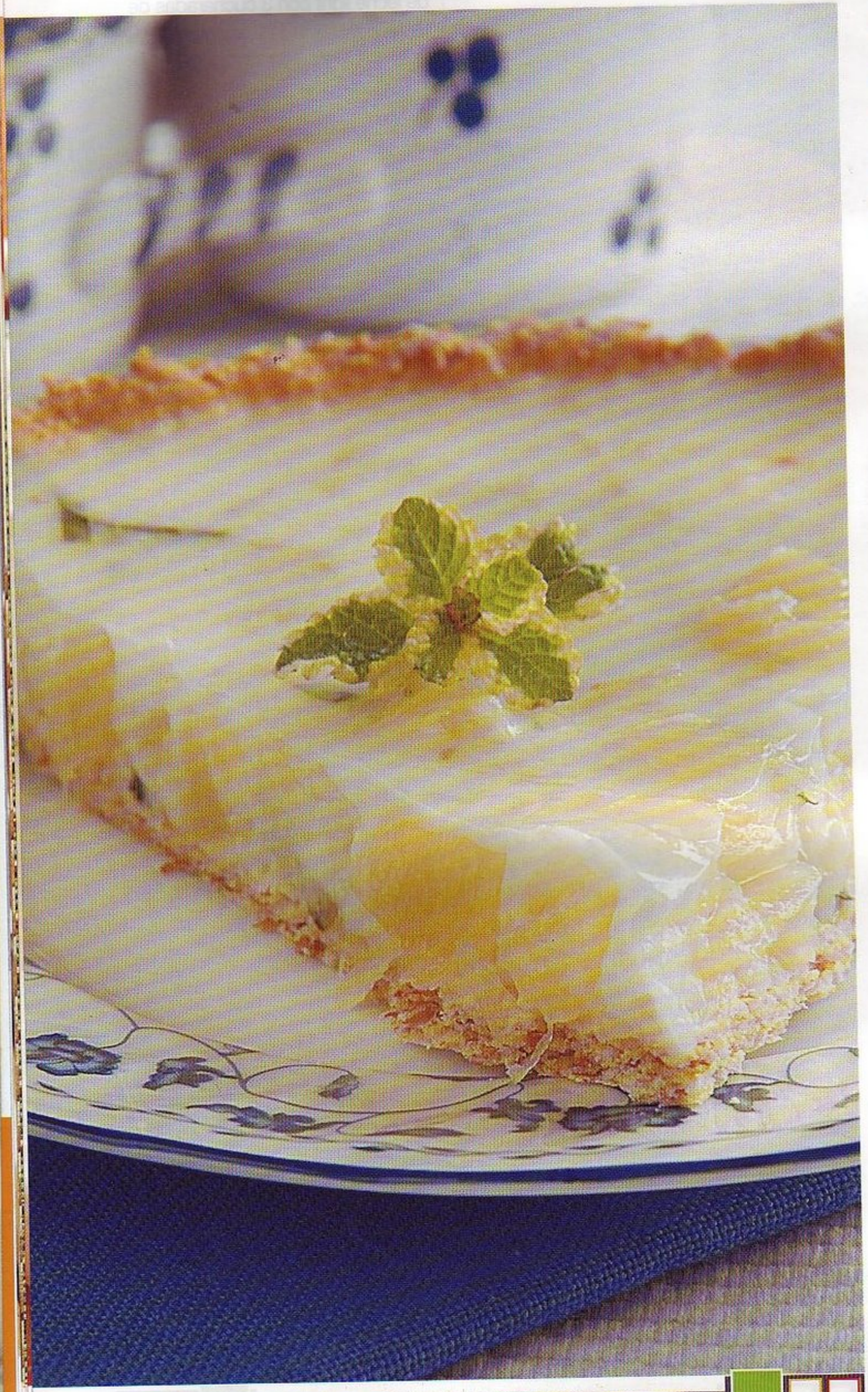
9) Servir las torrecitas con la salsa tibia. ■



INFORMACIÓN NUTRICIONAL (POR PORCIÓN)

→Porc. **6** →Hidratos de carbono. **20 g** →Grasas. **4 g** →Calorías. **188** →Colesterol. **87 mg**

Tarta fresca de ananá y menta



INGREDIENTES

Masa

- 100 g de margarina light 0 % trans.
- 2 cucharadas de edulcorante en polvo (de frasco)
- 1 yema
- 1y 1/2 taza de harina integral
- 1 cucharadita de polvo de hornear

Relleno

- 1 sobre de gelatina sin sabor
- 3/4 taza de almíbar light de ananá, hirviendo
- 1 taza de yogur light de vainilla
- 4 cucharadas de edulcorante en polvo (de frasco)
- 10 rodajas de ananá bajas calorías, cortadas chico
- 1 cucharada de menta fresca cortada en juliana

PREPARACIÓN

Masa

1) Procesar la margarina con el edulcorante hasta que tenga consistencia de crema. Agregar la yema, la harina y el polvo leudante. Procesar hasta formar un bollo. Llevar a la heladera durante 30 minutos envuelto en film.

2) Retirar y estirar. Forrar un molde de 24 cm previamente humedecido con rocío vegetal y pinchar con un tenedor. Cocinar en un horno precalentado, a temperatura moderada, por 18 minutos aproximadamente. Dejar enfriar.

Relleno

1) Mezclar la gelatina con 1/3 de taza de agua fría y dejar esponjar. Añadir el almíbar hirviendo y revolver hasta que la gelatina esté completamente disuelta.

2) Mezclar el yogur y el edulcorante. Agregar la fruta, la menta y en forma de hilo incorporar la gelatina. Mezclar y volcar sobre la base de masa.

3) Dejar enfriar en la heladera de 6 a 8 horas. Desmoldar y servir.■



INFORMACIÓN NUTRICIONAL (POR PORCIÓN)

→Porc. **10** →Hidratos de carbono. **18 g** →Grasas. **9 g** →Calorías. **126** →Colesterol. **21 mg**